

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК

Громыко Е.А., Гончарик Д.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
dari.goncharik@yandex.by*

Введение. Острое почечное повреждение (ОПП) остается критической проблемой в клинической практике, особенно у пациентов с политравмой, сепсисом и при полиорганной недостаточности. Смертность при тяжелых формах ОПП, требующих диализа, превышает 50%. В Беларуси с 2021 года ОПП является основанием для экстренной госпитализации. Морфологические исследования позволяют выявить ранние структурные изменения, коррелирующие с прогнозом, что критично для снижения летальности. Также морфологический анализ биопсийного материала играет ключевую роль в дифференциации причин ОПП (тубулярный некроз, гломерулонефрит и др.). Так, у пациентов с ОПП на фоне хронической болезни почек (ХБП) морфология помогает отличить обратимое повреждение от необратимого фиброза, влияя на выбор заместительной терапии. Морфологические изменения в канальцах и, в особенности, в интерстиции, могут быть ранними предикторами перехода ОПП в ХБП. Обязательными методами диагностики ОПП являются УЗИ почек и лабораторные тесты, однако морфологическая верификация остается редкостью из-за инвазивности биопсии.

Цель исследования. Изучить морфологический метод диагностики острого почечного повреждения и оценить результаты диагностики и лечения на практике.

Материалы и методы. Одномоментное ретроспективное исследование пункционных биопсий почек 27 пациентов проводилось одновременно с изучением их историй болезни и оценкой лабораторно-клинических показателей. Пациенты находились на лечении в ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр» (n=28; 37±49 лет; все мужчины). 43% - солдаты срочной службы, 30% - военнослужащие по контракту, 13% военнослужащих пенсионного возраста, 8,5% офицеры и 4% курсанты. Для оценки морфологической картины и дифференцировки диагноза пациентам по разным показаниям проводили пункционную биопсию почки в период с 2020 по 2025 год. У всех этих пациентов для оценки критериев ОПП использовались классификации ОПП RIFLE и AKIN. Статистическая обработка полученных данных проведена при помощи программы Statistica v.10.0., пакет программ Microsoft office, в том числе Excel 2016 года. Для сравнения частот бинарных признаков применяли метод χ^2 с поправкой Йетца.

Результаты исследования. При характеристике группы 48% нозологических форм составил хронический мезангиопролиферативный гломерулонефрит, 22% – изолированный мочевого синдром, 10% – нефротический синдром неуточненного генеза, 7% – ХБП, 7% – хронический гломерулонефрит неуточненный, 3% – изолированная протеинурия и 3% –

гранулематоз Вегенера (васкулит). При описании биопсии было выявлено, что клубочки и строма были склерозированы у 40% пациентов. Причем в среднем склерозу были подвергнуты до 15% стромы и до 5% клубочков. В 50% биоптатов были выявлены измененные сосуды (гиалиноз артериол, склероз, утолщение мышечного слоя). Базальные мембраны описывались либо как тонкие, либо как неутолщенные. Критерии ОПП выполнялись у 1 пациента с васкулитом (значение креатинина 229 мкмоль/л), 2 стадия АКИН.

Выводы. Есть много показаний для биопсии почки. Морфологическая картина почки разных пациентов очень разнообразна. При ОПП Дополнительными диагностическими мероприятиями в виде пункционной биопсии почки пользуются довольно редко в связи с малой информативностью, но при этом инвазивностью процедуры, от результатов которой лечение не зависит.

Литература

1. Клинический протокол МЗ РБ от 18.07.2013 Диализное лечение пациентов при остром повреждении почек // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – 2013. – № 806. – С. 5–29. – URL: <https://clck.ru/3QAamc> (дата обращения: 15.09.2025).
2. Coca S. G. Long-term risk of mortality and other adverse outcomes after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis / S. G. Coca, M. G. Shlipak, A. X. Garg // *Am J Kidney Dis.* – 2009. – № 53. – С. 961–973.
3. Chakravarthi, R. M. The contrasting characteristics of acute kidney injury in developed and developing countries / M. R. Chakravarthi, J. Cerda, A. Bagga // *Nat Clin Pract Nephrol.* – 2008. – № 4. – С. 138–153.
4. Клинический протокол МЗ РБ от 02.08.2021 Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым почечным повреждением // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – 2021. – № 93. – С. 3–9. – URL: <https://inlnk.ru/n0YNzj> (дата обращения: 15.09.2025)
5. Khwaja, A. KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury / A. Khwaja // *Nephron Clinical Practice.* – 2022. – Т. 120, № 4. – С. 179–184.

CHOLEDOCHODUODENANASTOMOSIS AS A METHOD OF TREATMENT OF GALLBLADDER DISEASES

Gromiko E.A., Goncharik D.A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

dari.goncharik@yandex.by

Acute kidney injury is a heterogeneous syndrome characterized by a rapid decline in renal function with serious clinical consequences. Doctors cannot always recognize AKI and do not diagnose it, even if generally accepted diagnostic criteria are available. However, patients are treated in full thanks to the syndromic approach to treatment in intensive care and intensive care units.